

## Article

---

« Soigner l'affect en remodelant le corps en milieu yaka »

René Devisch

*Anthropologie et Sociétés*, vol. 17, n°1-2, 1993, p. 215-237.

Pour citer cet article, utiliser l'information suivante :

URI: <http://id.erudit.org/iderudit/015258ar>

DOI: 10.7202/015258ar

Note : les règles d'écriture des références bibliographiques peuvent varier selon les différents domaines du savoir.

---

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter à l'URI <https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

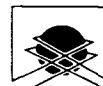
---

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche. Érudit offre des services d'édition numérique de documents scientifiques depuis 1998.

Pour communiquer avec les responsables d'Érudit : [info@erudit.org](mailto:info@erudit.org)

# SOIGNER L'AFFECT EN REMODELANT LE CORPS EN MILIEU YAKA

René Devisch



C'est dans le jeu des liens physiques et des rapports individualisants que la personne tisse à travers la lignée des mères avec la source utérine de la vie et avec l'objet primaire et fusionnel que la culture yaka à Kinshasa et au Zaïre du sud-ouest<sup>1</sup> situe l'origine des maladies graves, des infirmités et aussi de la folie. Par contre, les liens de filiation agnatique à partir de l'ancêtre fondateur du patrilignage définissent l'identité et la norme sociale : face aux pères et à l'ancêtre paternel, le sujet social figure sous l'angle de la normalité ou de la déviance. C'est dire que la culture yaka associe la folie avec les troubles du corps physique plutôt qu'avec l'exercice normal ou non de la parole, du rôle social et des processus identitaires. Ces processus s'élaborent au centre de la vie publique et sont gérés par les patriarches mâles. Ils veillent à insérer le sujet social dans un système de filiation et de séniorité, en particulier à travers l'imposition ritualisée du nom, la circoncision et les initiations à l'adolescence, ainsi qu'à travers le pouvoir politique (palabre, juridiction, intronisation), les rites du mariage et du deuil et les pratiques de compétition, de solidarité et d'échange.

Le thème « folie et culture » est étudié ici dans le contexte d'un culte thérapeutique transmis et opérant à travers les liens de descendance matrilineaire ou utérine. Cette thérapie initiatique s'organise en marge de la société établie. Pareils cultes thérapeutiques rejouent en quelque sorte la naissance de l'initié à la vie physique et sociale : ils ré-élaborent ses différentes formes de contact, d'enveloppement et d'échange en ce qui a trait à la sensorialité. Ils reconduisent l'individu au point d'émergence des processus primaires et retissent ses liens les plus vitaux tels ceux entre mère et enfant, frère et sœur, oncle et neveu/niece. Ils enveloppent le

---

1. C'est au Kwaango du nord que, de janvier 1972 à octobre 1974, j'ai été l'hôte de la population du groupement taanda, à quelque 450 km au sud-est de Kinshasa. Tout en y participant à la vie quotidienne, j'ai eu des contacts fréquents et intenses avec cinq devins et quelque dix-huit thérapeutes et ai pu y observer trois initiations thérapeutiques *mbwoolu*. Mes séjours annuels de recherche, chaque fois de quelque six semaines, depuis 1986 en milieu yaka à Kinshasa et depuis 1991 au Kwaango du nord me permettent de dire que les grands cultes thérapeutiques restent populaires en ville, bien que la dimension cosmologique y soit quelque peu amputée. Mes observations des différentes traditions thérapeutiques corroborent celles que le père De Beir (1975) a enregistrées dans la même région en 1937-1940. Pour les différentes recherches, j'ai pu bénéficier de fonds du Belgisch Nationaal fonds voor wetenschappelijk onderzoek. Je mentionne avec gratitude que cette étude a été rédigée en ma qualité de fellow 1991-1992 du NIAS (Netherlands Institute for Advanced Study in the Humanities and Social Sciences), à Wassenaar, Hollande.

patient dans un univers féminin utérin et maternant tout en mettant en scène un espace-temps concentrique et cyclique. Cette re-genèse et ce ressourcement de la « personne » ont donc lieu en marge ou en retrait de la vie communautaire diurne et s'élaborent conjointement dans le corps, le groupe et le rapport au monde. C'est par contre dans l'espace-temps public que, face à l'instance ancestrale agnatique et à l'intérieur de rapports de séniorité et de pouvoir masculin que sont mobilisés les rôles du « sujet social », les discours d'autorité et le regard propre à la « supervision » : la folie n'est jamais attribuée à un rapport difficile avec un ancêtre agnatique, ou à une déviance face à un interdit ancestral qui régit la communauté.

Chez les Yaka on trouve une quinzaine des grands cultes ou confréries thérapeutiques d'envergure plus ou moins égale, dont la moitié sont en même temps des cultes de possession. Ces thérapies se déroulent comme des rites de passage amenant rituellement le malade à mourir à son ancienne condition en vue de renaître dans une nouvelle. Je traiterai du culte *mbwoolu*. À la suite d'une fusion avec le groupe opérée par le truchement de vibrations, de rythme, de musicalité et culminant dans la transe-possession, le patient subit une réclusion, allant d'une semaine à plusieurs mois, en présence d'une dizaine ou plus de statuettes ou de figurines déposées sur un lit parallèle au sien. Le jeu de miroirs des figurines et du propre corps du patient modélise la gestuelle et la perception sensorielle de ce dernier. Ces figurines acquièrent ainsi une fonction de double que le patient incorpore<sup>2</sup> ou inscrit dans son corps ou plus précisément dans l'enveloppe corporelle servant d'interface avec les autres (Csordas 1990). À travers une liturgie de la parole qui se développe au rythme de l'initiation, l'initié commence à incorporer, tout en décodant quelque peu, bien qu'à son insu, des traces de l'inconscient collectif ou de l'imaginaire véhiculé par ces figurines et cette liturgie. Ces figurines servent de plus en plus de pôles d'identification spéculaire.

Tout en y associant intimement le patient, les figurines *mbwoolu* mettent en scène une cosmogonie, et en particulier une évolution phylo- et ontogénétique, portant sur la transition graduelle du silure à l'être humain accompli, sexué, adulte, fondant famille et générations, investi de rôles sociaux. En manipulant ces objets, en les enduisant de fard rouge avant de s'enduire le corps du même onguent, ainsi qu'en leur adressant une parole rituelle de plus en plus élaborée, le malade incorpore la forme et « l'in-formation » de ces figures transitionnelles. En même temps, il s'associe au passage phylogénétique de l'imaginaire au symbolique, ainsi que du sensoriel au verbal, tout comme du tactile au figuratif. Aussi s'associe-t-il au passage ontogénétique d'un état fusionnel vers une identité aux contours précis, sexuée, située dans une hiérarchie et une historicité de générations et de rôles. Tel

2. Par le terme « incorporer » — que je n'emploie pas dans son acception psychanalytique — je vise à rendre une perspective yaka situant la formation et la constitution de l'identité de l'individu au niveau de l'enveloppe sensorielle du corps relationnel, c'est-à-dire au niveau de la peau, des orifices, des sens et des échanges entre un individu et un autre. Cette identité n'est pas conçue comme une introjection dans un noyau ou un for intérieur. C'est dire que j'éviterai aussi les termes d'internalisation et d'introjection, d'abord par respect pour le génie yaka. De plus ces notions relèvent du champ interpersonnel, alors que la cure *mbwoolu* opère principalement dans un champ liturgique de gestes, de paroles ésotériques et de figurines culturelles aux aspects bienveillants et aux noms ésotériques, servant de support aux fantasmes et aux émotions internes.

est le thème central par rapport auquel j'exposerai d'abord l'ethnographie du culte.

Il importe encore d'esquisser le statut de la représentation et du discours dans la culture de l'oralité, sans écriture donc, des Yaka. Celle-ci ne semble pas envisager la folie de façon privilégiée sous l'angle du fonctionnement cognitif. Cette culture s'est à peine créée une technologie cognitive de « re-présentation », de distanciation par rapport au vécu du corps et à l'habitus. Dans pareille culture, parler relève autant de l'ordre de la jouissance que du « bricolage créateur » (dans l'acceptation lévi-straussienne du terme) de sens à partir des moyens du bord. Les patriarches familiaux, au début de leur assemblée, définissent l'art de la palabre en disant : « Nous sommes là pour produire en parole les choses/la nouvelle réalité sociale ». Dans la culture orale, c'est dans le dire même que les choses se font et elles ne se font pour rien d'autre : parler, c'est faire. Parler y a donc sa finalité propre, alors que dans la culture de l'écrit, parler — tout comme l'écrit lui-même — est très souvent de l'ordre instrumental : la parole exprime une information, un point de vue. À la différence des cultures de l'écrit, l'oralité ne conduit guère à la « représentation », c'est-à-dire à intercaler entre le vécu et le dire une espèce de projet, d'intention, de scénario pour une re-présentation objective. De plus, c'est la modalité du dire — qui parle à qui, quand, sous quelle modalité, selon quel ordre de priorité — plutôt que l'information objective qui compte et, au besoin, fait l'objet de sanction. La parole tisse un champ de vie, plutôt qu'un échange d'informations. Une parole inopportune, offensive, trop excitée, en colère est un symptôme de folie. Pendant qu'ils sont engagés dans leurs besognes pratiques de vannerie ou de construction d'une hutte et, en particulier, à la chasse ou en en rapportant leurs exploits, les hommes ne s'expliquent guère dans des représentations référentielles. En outre, dans le contexte des cultes thérapeutiques, la parole est très symbolique et d'un genre fixe. Tout comme les thérapies traditionnelles n'accordent qu'une place bien limitée à la parole — qui d'ailleurs dans le rite est très codifiée —, le patient est réticent à verbaliser son vécu dans des représentations référentielles. À peine quinze jours après la thérapie, le thérapeute se trouvant ainsi hors contexte et hors pratique est incapable d'expliquer ce qu'il a fait ; il lui faut soit revenir sur les lieux, soit refaire certains gestes et reproduire quelque peu l'ambiance du rite avant d'être à même d'en livrer des détails. Dans la thérapie, ce n'est ni la représentation ni la narration qui prédominent, mais l'entrelacement de la pratique, du sens, de l'imaginaire et de l'énergie pulsionnelle, c'est-à-dire de « l'interanimation » entre corps, groupe et monde.

### **L'identité faite de nœuds et de tissages**

À en considérer les métaphores de base, devenir une personne (*wuka muutu*), c'est entrer dans un jeu de tissages multiples d'ordre sensoriel, sexuel et verbal. C'est nouer des échanges transmetteurs de vie, d'émotions, de forces, de savoir et cela essentiellement entre parents agnatiques et utérins, entre les vivants et les ancêtres, entre les êtres humains et les esprits de l'eau et de la forêt, entre les hommes et la nature. Paradoxalement, le centre de gravité de la personne ne se constitue pas à partir de l'individu et de son for intérieur, mais essentiellement dans la pratique de l'échange et de « l'interanimation ». Le centre de gravité d'un

individu (*muutu*) est situé au niveau de la peau avec ses capacités de contact sensoriel et sexuel, c'est-à-dire à l'interface (*luutu*) d'échange avec les autres et le monde. Devient une personne celui qui remporte du succès à la chasse, qui excelle dans la reproduction physique et sociale du groupe, dont l'attrait dans la rencontre, ainsi que le savoir et la parole d'autorité nouent, relient et stimulent. Devenir une personne, c'est être connecté, relié, noué dans et avec ces champs multiples de reproduction et d'échange qui donnent forme à l'univers yaka. La culture yaka conçoit pareille réciprocité comme un tissage très vital de nœuds ou d'articulations dans et entre les champs du corps, de la famille et du monde. Plus l'individu entre dans des champs relationnels multiples, plus il se constitue une identité connue de plusieurs, plus leurs regards et leurs paroles le renvoient à lui-même et le raffermissent dans son identité évoluant de sociocentrique à égocentrique. L'identité yaka a une structure d'enveloppe et de lien, c'est-à-dire de nœud (*-biinda*), de tissage à couches superposées. La perspective psychanalytique occidentale situant l'identité dans le noyau issu d'internalisation, d'introjection et d'identification projective, ne convient pas adéquatement à la perspective yaka.

Tout ce qui nuit à la vie est conçu en termes de vol ou de sorcellerie, thèmes servant d'ailleurs à conceptualiser l'origine et la nature de nombreuses maladies. L'effet d'un vol, d'un ensorcellement, et aussi d'une maladie est associé à un nœud soit trop serré, soit délié. La maladie, tout comme la marque de folie, sont conçues soit comme un tortillon (*yibiinda*, *-biindama*) ou un lacet qui bloque les liens vitaux (*-loka*), soit comme un nœud dénoué, un entrelacs embrouillé qui défait l'échange entre le corps, le groupe et le monde. La maladie est considérée soit comme une torsion, comme ce qui obstrue, enferme, enlance, soit comme une intempérance, une dissolution, une effusion, soit comme une inversion du mouvement normalisé des transactions par les orifices du corps (par exemple, vomissement, éjaculation en dehors du coït, *fellatio*, flatuosités pendant le repas). Toute perturbation grave dans l'échange normalisé par la culture peut être symptôme de folie, par exemple, lorsque la frontière du corps est mise en cause ou s'efface par l'effet de « boulimie » orale ou sexuelle, ou que le corps se clôt sur lui-même (« lorsque le cœur s'enferme comme une pâte de manioc en ballot »). Une confusion chaotisante (*mbeembi*), évocatrice de la folie, peut résulter d'une intrusion par le sexuel ou par l'anal dans la sphère de l'alimentation. Des allusions sexuelles pendant la préparation ou la consommation du repas en famille, le fait de cuisiner lors de la menstruation, des attitudes et gestes obscènes sont d'autant plus polluants et pathologiques lorsqu'ils ont lieu dans les zones de transition mêmes. L'adultère dans la maison conjugale, le fait de déposer des excréments dans l'entrée d'une maison (espace maternel), tout comme l'acte obscène à cet endroit (surtout de la part d'un homme qui, par exemple, y exhibe le derrière dénudé) signifient une irruption de l'en-deçà du social, à pouvoir redoutable, chaotisant : ce sont des actes d'un individu dépossédé de lui-même, hors de lui-même, ensorcelé, psychotique. De nombreuses métaphores relatives au nœud, à l'action de nouer, d'entrelacer, de tisser sont à la base de bien des thérapies et de rituels yaka visant à intensifier la vie, la fécondité, le bien-être du groupe. Ainsi, par exemple, une thérapie s'achève normalement par le fait de renouer les rapports conjugaux, appelé « incitation mutuelle à s'entrelacer les jambes ».

Les cultes de guérison visent au retissage de cette interanimation entre corps, groupe et monde. Ces cultes font partie de traditions transrégionales et interrégionales dans l'aire culturelle bantoue (Balandier 1965 ; Buakasa 1973 ; Janzen 1982, 1991 ; Lima 1971 ; Turner 1968 ; Van Wing 1959 ; Yoder 1981). Certains cultes se sont répandus du Cameroun, à travers le Congo, l'ouest du Zaïre et l'Angola jusqu'en Namibie ; d'autres à travers la République centrafricaine, le Kenya, l'est du Zaïre, la Tanzanie, la Zambie jusqu'en Botswana.

En pays yaka, à côté des nombreuses préparations médicinales, de certains savoir-faire curatifs et des secours en vue d'une réconciliation ou d'une purification, on trouve une quinzaine de cultes interrégionaux de guérison (Devisch 1990, 1993). Ici, je ne traite que du culte *mbwoolu*, et cela à partir de mes données d'observation en milieu rural du Kwaango du nord (1972-1974, 1991), et depuis 1986 à Kinshasa. De leur côté, Bourgeois (1978-1979) et De Beir (1975) se sont aussi consacrés à l'étude de ce culte majeur.

*Mbwoolu* s'adresse principalement à un ensemble de symptômes « de manque de forme », aux « personnes insuffisamment formées », et à l'anxiété reliée à certains cauchemars relatifs à l'eau, c'est-à-dire à l'objet primaire fusionnel. Il concerne tout d'abord des handicapés physiques, des enfants qui à l'âge approprié ne parviennent pas à ramper et par la suite à se tenir debout (la position debout étant perçue comme un attribut humain de base). En second lieu, le culte *mbwoolu* est invoqué pour des déséquilibres humoraux graves des substances liquides et sèches du corps : maladie du sommeil, amaigrissement exceptionnel surtout dans le cas des femmes — pour qui un certain embonpoint et les formes arrondies constituent un idéal —, et/ou une diarrhée chronique mêlée de sang, une toux chronique avec crachats. En troisième lieu, le culte traite également des patients qui souffrent d'une grave « implosion », c'est-à-dire ceux qui ont perdu toute considération de soi et ont le sentiment de vivre en dehors d'eux-mêmes. Ils sombrent sous l'effet d'insomnies fréquentes, d'asthénie, d'amnésie généralisée accompagnée de raideur ou de douleur dans les articulations, de troubles de mémoire, un état de tristesse, une impuissance sexuelle, voire des palpitations ou des sueurs. *Mbwoolu* soigne aussi des délires ou des hallucinations où l'onirisme de l'eau est fréquent : le malade a des cauchemars terrifiants dans lesquels apparaissent la rivière, « l'Homme blanc » (c'est-à-dire le colonisateur « venu de l'autre côté de l'océan »), les ravins, les rapides ou les tourbillons. Dans le rêve, le sujet se voit emporté dans une pirogue qui se renverse et se trouve englouti ou bien il rencontre des serpents ou il se voit échapper tout juste à la foudre qui frappe. *Mbwoolu* est très populaire : le culte se rencontre dans presque chaque village et chez nombre de ceux qui ont émigré vers Kinshasa.

### Le contexte familial

Environ 400 000 Yaka habitent les steppes boisées et les savanes légèrement arborisées du Kwaango (d'une superficie égale à la Belgique) le long de la frontière angolaise. Les femmes y pratiquent une agriculture de subsistance, alors que la chasse est pour l'homme une activité productrice des plus prisées. La population yaka à Kinshasa est estimée à quelque 300 000. Les Yaka sont réputés pour leurs savoirs thérapeutiques. L'identité sociale, le statut et les privilèges sociaux sont

transmis par la voie des pères, c'est-à-dire par filiation patrilinéaire. En même temps, les Yaka reconnaissent une descendance utérine à partir de la source de la vie physique située au rang de l'arrière-grand-mère : c'est la voie de transmission et de rénovation cyclique de la vie et de la santé physique, des traits héréditaires et de certaines maladies véhiculées par le sang ainsi que des capacités de clairvoyance et de guérison. À la mort, les traits personnels de l'individu et le flux vital auquel il a participé sont ramenés et recyclés auprès de cette source utérine (Devisch 1981).

### **La cure *mbwoolu* : une lecture séquentielle et sémantique**

L'intervention *mbwoolu* compte sept séquences dont entre autres celle du rite de passage. La cure nous indique quelques repères à partir desquels la société organise autant certaines formes de folie que leur traitement (Corin et Bibeau 1975).

#### **Séquence 1 : Le diagnostic étiologique et l'arrivée sur scène de l'oncle maternel et du thérapeute**

Tout comme les Yaka considèrent la santé comme une qualité dans les rapports de famille, c'est de la même façon que la maladie est vue comme un problème entre consanguins. Les déformations physiques, l'altération de la santé, tout comme la folie sont définies par les responsables familiaux de façon à savoir si elles entravent l'individu dans l'accomplissement de ses tâches quotidiennes. L'oncle, le mari ou le père et éventuellement d'autres parents examinent l'histoire familiale et les rapports d'autorité et de force au sein de la parenté susceptibles soit d'avoir causé la maladie soit d'être perturbés par celle-ci. En cas de maladie grave ou chronique dans la famille, les responsables familiaux consultent le devin médiumnique pour qu'il scrute l'origine et le sens de cette maladie dans le roman familial (Devisch 1991). Cette entreprise est paradoxale : c'est la tâche du devin de situer l'origine de l'affliction du client dans un champ de forces extrahumaines, notamment dans le champ de la sorcellerie et des esprits, tout en dévoilant en même temps la complicité et les effets désastreux dans le réseau familial. Comme préliminaire à une thérapie impliquant la famille, le devin-diagnosticien dévoile dans le roman familial une économie « de luttes, de dettes et de vengeances, dites de la nuit », c'est-à-dire des sorcelleries et des malédictions principalement entre cousins et cousines, entre oncles et neveux ou nièces, entre alliés et plus rarement entre époux, ou entre parents et enfants. Il dévoile combien cet entrelacs de forces étouffe ou délie les réseaux utérins transmetteurs de la vie venant de la source mère, c'est-à-dire de l'arrière-grand-mère. C'est en fonction de l'oracle que naît un consensus concernant le culte à organiser et le thérapeute à contacter.

Avant de confier le patient à un thérapeute *mbwoolu*, le groupe familial fait venir l'oncle maternel du malade. Dans la position de celui qui a donné sa sœur en mariage, face aux enfants de celle-ci l'oncle unit en sa personne les rapports de filiation entre générations, ainsi que le lien entre frère et sœur. Après avoir liquidé les tensions et réglé les problèmes dans le groupe du malade, les responsables familiaux paient l'oncle pour qu'il écarte les obstacles, c'est-à-dire les nœuds bouclés, coupés ou déliés (malédictions, dettes, ensorcellements, paroles maléfiques) dans la transmission utérine de la vie. La maladie témoigne de pareilles

entraves. La cure spécialisée débute à partir du moment où l'oncle confie publiquement le patient au thérapeute. La communauté villageoise ou locale se réunit autour de la maison de réclusion aux abords du village, afin de s'associer à la mort et à la renaissance rituelle du patient.

Entre-temps, un thérapeute, dûment choisi hors du cercle des proches parents, a été invité. Le thérapeute ne soigne que la maladie dont lui-même ou bien sa mère enceinte de lui a été guéri à la suite d'une cure. À son arrivée sur les lieux de la cure, le thérapeute entre en transe ou presque en manifestant les symptômes paroxysmiques à l'origine de sa cure initiatique. Il offre ainsi au patient un modèle concret des symptômes et de la cure. Pour le temps de la cure, le thérapeute assure la fonction transitionnelle et émancipatoire d'oncle maternel du patient, littéralement « mère mâle, épouse mâle, source mâle » (Devisch 1990). Tout comme l'oncle, le thérapeute intègre une identité androgynique. Dans sa fonction maternante, le thérapeute représente à la fois la génitrice du patient et le groupe qui a cédé celle-ci en mariage. Il offre ainsi au patient un modèle d'identification individuant et assume le désir de symbiose avec la source utérine de vie que vit le patient. Le rapport qu'il établit avec son patient est ludique et intime, comme, par exemple, dans le jeu d'attouchements et dans le massage.

Mais en même temps, le thérapeute fait valoir sa fonction virile et paternante, à savoir sa compétence professionnelle. Il évoque la normativité devant protéger la vie transmise en ligne utérine, ainsi que la loi et la sanction à l'égard des transgressions. Pour en témoigner, il tient dans la main droite son principal insigne, sa pharmacopée témoignant de son savoir initiatique et de ses prérogatives. Le thérapeute entreprend la cure comme représentant d'une ancienne tradition thérapeutique et d'un culte sacré de guérison. Dans cette fonction, et grâce aussi à sa clairvoyance, il est à même d'offrir une protection et une certaine garantie pour l'avenir à l'abri des caprices de l'infortune et du mal.

## Séquence 2 : L'installation de la maison initiatique

L'activité du thérapeute a lieu autour et dans la maison de réclusion : c'est soit l'habitation même du patient, soit une maison transformée ou construite spécialement à cette fin. En présence de la famille et de l'oncle du patient, le thérapeute commence à « démarquer et délimiter », ainsi qu'à « protéger » l'espace du rite contre les sorciers et les influences maléfiques. Le thérapeute agit ici en chasseur-piégeur à l'affût du mal et cherchant à piéger le mal par ruse, la gourmandise ou l'envie du malfaiteur — autant que du gibier — étant le vrai piège. Puis, au cours de cette même matinée qui débouche sur l'initiation, le thérapeute creuse « le puits *mbwoolu* ». C'est un puits carré de 1,20 à 1,50 m de largeur et de 1,20 m environ de profondeur, et cela à proximité de la paroi est de la maison. Une clôture de palmes en forme de cercle ou de rectangle, reliée aux parois de la maison du rite, cache le puits aux regards profanes. Puis il se met à creuser quatre niches, littéralement « des orifices », dans les quatre parois du puits au niveau de la base. Dans chaque cavité et à l'aide de végétation riveraine, il cache une statuette fraîchement taillée. Une grande statuette est couchée au centre du puits et servira de trépied au patient reclus dans le puits. Des protections rituelles sous forme de pièges, d'armes et de barrages symboliques sont installées au niveau de l'entrée, des murs et du toit de la



maison de réclusion, ainsi que du lit. Des lianes sont tressées de façon perpendiculaire autour de la maison comme pour la transformer en un ballot mortuaire, c'est-à-dire à la façon dont le cadavre enveloppé de multiples draps mortuaires se trouve emmaillotté de lianes.

### Séquence 3 : Le passage des initiés dans l'eau

L'initiation proprement dite débute seulement au cours de l'après-midi lorsque « le soleil commence à préparer du fard rouge », c'est-à-dire aux environs de 17 heures. Tous les participants se réunissent à l'entrée de la maison de réclusion, à savoir :

- le thérapeute lui-même,
- le patient reconnu comme « la tête ou le visage du culte »,
- le mari ou bien la mère du patient en tant que responsable de l'affligé,
- le chef du lignage transmetteur du culte,
- un jeune enfant qui est le compagnon-serviteur de l'initié.

De nombreux membres de la parenté et du voisinage, ainsi que d'anciens initiés se joignent aux *initianti*. Au rythme des tambours, ils ne tarderont pas à entamer les chants initiatiques dont certains sont communs à plusieurs cultes (De Beir 1975 : 56 sq. ; Devisch 1993).

Le patient descend dans le puits ; le chef du lignage transmetteur du culte ou la mère, et le serviteur se joignent au patient. Chacun d'eux s'accroupit, le visage tourné vers une niche abritant une statuette. Alors le thérapeute, parlant à la première personne, lance une conjuration pour la protection des initiés. Ensuite, il entame les chants incantatoires au rythme produit par le frottement d'une latte sur un instrument de bambou denté, alors que l'assemblée reprend ses refrains. Vers la tombée de la nuit, le thérapeute verse de l'eau sur les initiés dans le puits. De nombreuses cruches ont été apportées le matin par les femmes de la parenté ou du voisinage. Le thérapeute vise à « remplir le puits d'eau » de sorte que l'infortune qui habite le corps des initiés puisse s'écouler sur les figurines en bas du puits et que « le puits ainsi fécondé entre en gestation ». Le « bain cultuel » s'achève lorsque les figurines commencent à flotter dans l'eau et que les initiés sont complètement trempés. Alors le puits est couvert d'un linge blanc. Cette eau abondamment déversée sur les corps des initiés ainsi que les incantations occasionnent chez les initiés, et particulièrement chez le patient, des frémissements et des convulsions menant à la transe-possession.

### Séquence 4 : La réclusion du patient

Lorsque la nuit est tombée, à l'heure de se coucher, c'est-à-dire vers 21 heures, le thérapeute, tout en chantant, aide les initiés à sortir du puits. Il les fait entrer en réclusion dans la maison initiatique où il les invite à « se mettre au repos, à dormir » sur le lit érigé dans la maison, afin de « subir la mutation initiatique ». On dit que les figurines dans le puits éprouvent solidairement une même réclusion-mutation.

Cette phase initiale atteint son apogée soit le lendemain matin, soit après trois nuits lorsque les figurines sont intronisées dans leur fonction transitionnelle.

Le lit sur lequel le patient se tient couché et cela, en principe, pendant toute la durée de la réclusion, est fait de bois de « parasolier » et de plantes de rivière. Dans l'imaginaire populaire, le « parasolier » est considéré comme l'arbre qui avant tous les autres repousse en jachère et atteint sa haute taille en quelque trois ans. Le feuillage ne se développe qu'en haut du tronc lisse. D'autres articles symboliques figurant dans la maison de réclusion peuvent se référer soit à certains êtres pré-humains censés habiter l'eau et la forêt (notamment les *bisiimbi*, représentés par des pierres de rivière érodées), soit à l'origine du couple humain, aux héros civilisateurs et à la domestication du feu.

### Séquence 5 : « Capturer l'anomalie »

Au terme de la réclusion initiale dite « de trois jours », le thérapeute conduit les initiés vers une rivière proche où ils subissent un test. Ils sont amenés dans l'eau et invités « à manger les choses de l'étang » en se transformant eux-mêmes en quelque sorte en prédateurs, en poissons rapaces. Puis, ils rentrent à la maison de réclusion où le thérapeute « applique des marques de couleur autour du visage » comme pour montrer que l'initié a acquis une nouvelle identité. Les patients peuvent alors quitter les lieux et se mouvoir à travers le village, au pas de danse, passant d'une maison à l'autre « pour collecter des dons ». En effet, les villageois leur font de menus dons de monnaie ou de produits agricoles. Alors que la maladie de l'initié est très souvent mise en rapport avec un vol de biens agricoles et avec une malédiction subséquente, ce don neutralise en quelque sorte la valence maléfique que ces produits auraient pu avoir ; de plus, dans le cas d'une femme ces dons procurent à la patiente de quoi remplir ses tâches ménagères. La procédure signifie aussi au public une réinsertion du patient dans un rôle domestique et social.

Ce soir-là, un genre de procédure juridique a lieu durant laquelle « l'origine de la maladie est dénoncée ». Par le biais de cette inculpation, l'infortune est retournée contre elle-même afin que le malade recouvre la santé. Les pharmacopées tant du thérapeute que de l'initié, dans lesquelles se trouvent quelques prélèvements des produits agricoles offerts au patient en guise de don par les voisins au cours de l'après-midi, se trouvent attachées à une figurine torsée, appelée « chien-de-la-rivière » et à laquelle est liée une poule. Le patient, le mari ou bien la mère du patient, l'oncle, le chef du lignage transmetteur du culte et le thérapeute, tous frottent la pharmacopée contre le sol dans un mouvement de va-et-vient comme pour broyer les ingrédients et, ensuite, accélérant le rythme, simulent une lutte comme pour maîtriser la figurine torsée au rythme de chants. Dans un pareil chant, le thérapeute parcourt, à la manière d'un examen de conscience collectif, l'ensemble des relations sociales et les abus possibles. Le chant incite le malade à dévoiler et à dénoncer le mal : « Dénonce le vol du chat sauvage (et tout autre méfait) commis par l'Ancêtre maternel malfaiteur... » (Devisch 1993). Le passé du patient et ses problèmes sont reflétés dans ces dénonciations d'abus possibles. Lorsque le chant évoque ce qui pourrait ressembler à l'origine de l'infortune du patient, celui-ci fait une bouffée délirante. Ayant alors pu s'approprier la statuette torsée, haletant et d'une voix rauque le patient « laisse jaillir l'écume de sa maladie en

fermentation ». Concrètement il dénonce le tort ou la transgression dont il est victime. La figurine symbolise autant « l'origine de sa maladie » (appelée *fula*), son invalidité, mais aussi l'inversion homéopathique du mal contre lui-même autodestructivement en signe de réhabilitation, de remède, de bonne fortune.

Le reste de la nuit, le thérapeute enseigne au patient, principalement par le biais des chants, les multiples prohibitions qu'il aura à observer pour le reste de sa vie, ainsi que l'usage curatif de plantes.

### Séquence 6 : « La cuisson des figurines cultuelles »

L'investiture des figurines *mbwoolu* fraîchement sculptées, autant que la cure que subit le patient, est comparée au processus transformatif de la cuisson, et plus implicitement à une gestation. Le patient, d'invalidé ou d'incomplet qu'il était, subit une gestation et une re-crédation telle qu'elle est préfigurée ou exemplifiée par les figurines. En signe de leur incubation-gestation, les figurines « dorment » la tête en bas dans une terrine couverte d'un drap blanc et contenant un mélange de plantes riveraines et ichtyotoxiques. Cette concoction toxique évoque la mise à mort des agents aquatiques maléfiques, notamment les esprits *mbwoolu*, dans leur valence négative, cause de la maladie du patient ou de son handicap. Sous forme d'incantation, le thérapeute fait une conjuration pressante « en vue de déraciner le mal » et « de le retourner autodestructivement contre lui-même » (*-kaya*). Il « applique des crachats » de noix de cola ou d'essences aphrodisiaques sur les parties du corps des initiés censées être le siège d'une grande vitalité : le front, les tempes, le cœur, les clavicules, la région des reins. Le responsable lignager du culte applique, à son tour, des crachats de cola sur les figurines *mbwoolu*. Alors les initiés sont invités à s'asseoir ensemble sur une natte étendue près de la maison de réclusion, et à proximité de la canne rituelle et des figurines.

Le thérapeute « sacrifie une poule » ; c'est la poule offerte par le responsable lignager du culte qui, la veille, fut attachée à la pharmacopée au cours de la dénonciation ritualisée du mal mis en défaite. Il casse les pattes de la poule et tourne celle-ci autour des jambes, des bras et de la tête du patient. Après avoir déchiré son bec, le thérapeute tue la poule à l'aide de ses dents. Cette façon de tuer la volaille évoque la manière dont tant les animaux que les poissons rapaces saisissent et dévorent leur proie. Il asperge du sang de la poule sur les jambes et le corps des initiés, et ensuite sur les figurines, la pharmacopée et le puits. En même temps, il met les malfaiteurs en garde, sous forme de conjuration : « Buvez le sang de la poule, abstenez-vous de sang humain ». En tournant la poule en spirale autour du corps de l'initié, le thérapeute vise à « désenlacer » le corps du patient de tout ce qui l'entrave ou le handicape. La servante *Matsaayi* prépare ensuite cette poule pour un repas sacrificiel en famille. Le sacrifice et le repas sacrificiel visent non seulement à inverser le mal et sa cause de façon homéopathique, mais aussi à « édifier » la relation entre le patient et sa famille. L'initié conservera dans sa pharmacopée un des grands os de la poule sacrificielle. Des membres de la famille y ont recours afin de « causer la malchance » à leurs mauvais rêves ou à la maladie dont ils sont victimes. Ceux qui se sont ainsi adressés à l'initié de leur parenté recevront aussi une figurine *mbwoolu* miniature prélevée, elle aussi, sur son autel.

## Séquence 7 : De la réclusion à l'intégration

Au terme du repas sacrificiel, les initiés rentrent en réclusion. Ils doivent observer un certain nombre de prohibitions alimentaires et comportementales. La diète y est plus frugale et la consommation plus sobre que dans la vie quotidienne. La relaxation y est de règle et toutes les activités productrices au profit de tiers sont suspendues. Des matinées entières, accroupi et plié en double — et s'il le veut au rythme de ses chants —, le patient prépare du fard rouge en frottant un morceau de bois *khula* sur une pierre rugueuse et en y mélangeant de l'huile de palme. Ensuite, à l'aide de ce fard, le patient oint les figurines et oint son corps plusieurs fois par jour. L'initié doit se couvrir d'un tissu blanc si exceptionnellement il quitte la maison de réclusion durant la journée.

Les figurines *mbwoolu* forment un autel : elles se trouvent déposées sur un lit fait de bois de « parasolier », placé à côté de celui du patient. La réclusion peut durer d'une semaine à plusieurs mois, en fonction de la convalescence ou du temps requis pour produire l'honoraire du thérapeute. Durant la nuit qui met fin à la réclusion, les initiés, le thérapeute et les responsables familiaux veillent et chantent la nuit durant en vue de dénoncer à nouveau l'origine de la maladie, de la capturer en la contournant autodestructivement contre elle-même. Ces chants font entrer l'initié une fois de plus en transe. Au cours de cette nuit, le thérapeute initie le patient à « l'art de guérison » et tout particulièrement à l'usage des herbes médicinales. Le matin, l'initié va prendre un bain rituel à la rivière.

L'intervention thérapeutique n'est pas achevée tant que le thérapeute n'a pas autorisé le patient à renouer ses rapports conjugaux et parentaux. Ainsi, il met fin au rapport avunculaire et donc très inclusif qu'il entretenait avec son patient et s'en tient désormais à la relation de donneur de femme, c'est-à-dire que le thérapeute se maintient dans le rôle de celui qui a donné le patient en mariage à l'esprit et tient à recevoir sa part de bénéfices que l'initié tirera de sa guérison ou plus précisément de son initiation. Le patient, émancipé de la sorte, est autorisé à renouer pleinement avec la vie conjugale et les différents groupes. L'initiation a néanmoins conduit à une consécration ou dévotion durable au culte *mbwoolu* désormais centré autour de l'autel des figurines et impliquant certains interdits, principalement d'ordre alimentaire, et un code de contacts sociaux. La danse et les chants terminent l'initiation.

## Métaboliser la passion des signes et des forces en concordance

Examinant le pôle de l'individu et la façon dont il est amené à participer au rituel, on constate combien la thérapie *mbwoolu* a une fonction transitionnelle et est étonnamment paradoxale et transgressive. *Mbwoolu* s'adresse à un ensemble de symptômes relativement spécifiques de « manque de forme » et dont entre autres la folie, codés en termes d'une logique humorale et d'une image surtout spatiale du corps. Les syndromes qui font l'objet des autres cultes sont aussi spécifiés en cette même logique humorale et à travers cette attention portée aux frontières du corps et ses transactions orificielles. Outre cette attention portée au corps et le recours aux multiples techniques du corps, chaque culte met en jeu et manipule l'imaginaire, et bien sûr toute une dynamique de groupe. Chaque initiation à pareil culte se déroule dans une ambiance où se chevauchent le ludique et le sérieux, le licencieux et

l'appel à la norme. Le culte thérapeutique met en avant la pulsion, la poussée existentielle enracinée dans le corps, plutôt que la représentation ou la réflexion. Ces zones se trouvent mobilisées à travers le rythme, la gestuelle et les thèmes des danses, l'équipement de la maison du rite, les prières, les massages et bien d'autres activités. Ainsi se trouvent conviés des fonctions, des qualités et des champs transitionnels d'ordre libidineux et subjectif auxquels se nouent des logiques sociales et éthiques. En effet, chaque culte puise son inspiration et son élan dans l'univers de l'imaginaire très vital, non domestiqué et énergétique que la culture yaka relègue du côté des fantasmes collectifs relatifs à la nuit, à la forêt et aux esprits de l'eau, à l'agonie, à la communion orgasmique, à la gestation, à la parturition, à la fusion mère-nourrisson, ainsi qu'à la transe-possession. Ces sources d'énergies non domestiquées auprès desquelles le sujet puise constituent l'idiome propre à la culture yaka pour parler des zones de l'inconscient ou plutôt de l'imaginaire, et pour dire combien le moi advient « comme une scène sur laquelle opère une pantomime réglée ailleurs, sur une Autre scène » (Florence 1987 : 155). C'est comme si le rituel promouvait une telle excursion imaginaire et transgressive en vue d'un ressourcement, mais aussi d'une re-découverte, d'une randonnée avec des expériences intra-utérines et de la prime enfance. Parallèlement, la thérapie vise à (re-)nouer avec les normes et les attributs du monde externe, à savoir de la société établie et de l'âge adulte. Le thérapeute vise donc à promouvoir l'imaginaire collectif en ordre symbolique et en pratiques contrôlables, et cela en articulant encore davantage la frontière entre la vie et la mort, le plaisir et le déplaisir. Afin de pouvoir le manipuler, il projette l'ordre du temps — le temps des ancêtres prélinguagers et de la filiation utérine — dans l'espace commun du rite : le temps des origines ainsi que le passé matrilineaire et du groupe coexistent dans l'espace de la scène rituelle, l'ancêtre et les esprits sont là, le début de la société et l'origine généalogique du patient s'inscrivent dans la scène du rite.

**Thème 1 : « Mbwoolu s'origine dans l'eau » : du silure à l'être humain, de la phylogenèse à l'ontogenèse**

Tant les initiés que les textes et les chants rituels (De Beir 1975) affirment explicitement que *mbwoolu* s'origine dans l'eau/dans la rivière ». Dans le langage ésotérique du culte et particulièrement dans ses chants, la maladie ou l'anomalie du patient est comparée à « une pirogue qui chavire ou est à la dérive », alors que le thérapeute est comparé à un passeur. C'est ainsi que l'autel *mbwoolu* comprend d'habitude une pirogue avec rame ou pagaie en miniature. Il est possible de repérer les modèles latents d'identification tant pour la maladie que pour la cure à partir des prohibitions linguistiques et alimentaires imposées à l'initié. C'est surtout le cas lorsque la personne entre en une transe à caractère psychotique à l'écoute ou à la vue de l'animal prohibé et identificatoire en question. Pour les initiés *mbwoolu* ces prohibitions se rapportent principalement au sous-ordre des silures ou des poissons-chats d'eau douce, *leembwa*, *yikhaaka* (Cypriniformes, Siluroidei), ainsi que *n-tsuka* et *ngaandzi* (Cypriniformes, Percoidei).

Le silure inspire une métaphore de base dans le culte *mbwoolu*, rendue artistiquement par les statuettes torsées et le stridulateur, fait d'une latte de bambou avec entailles, à l'aide duquel le thérapeute et plus tard l'initié imite le son

du silure. Le silure constitue un modèle latent d'identification pour le patient cherchant à se délivrer de son handicap physique (troubles de croissance, raideur, impuissance sexuelle) ainsi que de ses troubles de folie. Les silures offrent un nombre considérable d'attributs à caractère humain : ils respirent l'air, détectent et émettent des sons, ont une bouche du côté ventral, sont sans écailles, ont une armure squelettique qui, en grandissant, devient de plus en plus visible ; ils sont des prédateurs omnivores, protègent leurs œufs et sont même capables de sortir de l'eau. On dit que cette armure leur donne une « force érectile ». Elle leur sert de protection contre les autres prédateurs et garde sa forme même après dessiccation, attributs qui en font une métaphore transformatrice dans le traitement de l'impuissance et du manque d'érection. Les silures ont l'habitude de construire leur nid dans la vase et de cacher leurs œufs sous des feuilles. (Qu'on se rappelle que les figurines dans le puits initiatique sont aussi couvertes de végétation riveraine avant que le patient n'y descende.) Au cours de la nuit, il arrive que les silures quittent l'eau en quête de nourriture en se glissant sur le sol humide. Ils s'enfouissent dans la vase quand la rivière se dessèche.

Certaines espèces de silures, en particulier les « poissons électriques » (*Malopterurus electricus*) sont capables de paralyser leurs victimes. Ces derniers détectent des sons et produisent eux-mêmes des sons stridents. La note très basse et murmurante qu'ils émettent est si forte qu'elle peut être entendue à environ deux kilomètres lorsque le poisson est hors de l'eau. Ce même son est reproduit au cours du culte à l'aide du stridulateur. Ces silures sont artistiquement représentés sous la forme des figurines torsées.

Toute référence, fortuite ou expresse, au silure peut conduire l'initié à une bouffée délirante. Recourbant les coudes, fermant les poings, de façon convulsive il se frappe les flancs avec les coudes. Il m'apparaît que toute cette mimique met en scène successivement les mouvements et les sons du silure, mais aussi ceux d'une personne jetée à l'eau ou faisant un cauchemar qui l'angoisse. L'initié émet des cris anxieux qui témoignent du fait que le patient ou l'initié est possédé par *mbwoolu* :

Brr, Brr	Brr, Brr
aa mé, ngwa khasi	pauvre moi, Oncle
aa mé	pauvre moi
aa mé	pauvre moi
aa mé, ngwa khasi	pauvre moi, Oncle
brr, brr...	brr, brr...

## Thème 2 : Choix identitaires par incorporation de qualités transitionnelles

Le patient est incité à faire des choix identitaires par le biais d'une incorporation des qualités transitionnelles du rythme, d'une douche d'eau au milieu d'un enveloppement sonore conduisant à la transe, du sacrifice, de la maison du culte et des chants dansés, ainsi que de l'onction, en jeu de miroirs, des figurines et de son propre corps.

Au cours du rituel s'opère un glissement dans les fonctions transitionnelles. L'espace intermédiaire est mis en place successivement par les parents responsables du malade, surtout par l'oncle, par le thérapeute et ensuite par l'autel des

figurines culturelles. Ce sont autant d'instances transitionnelles et de sources de créativité au sein desquelles le patient — tout comme chaque participant — peut déposer le non-différencié. Celui-ci se déplace progressivement. Au début, il y a l'absorption fusionnelle dans le rythme et dans la musique. Puis se développent des contacts tactiles, olfactifs, auditifs qui sont finalement tissés par une parole de plus en plus élaborée, par le regard en miroir. Ainsi le patient convertit progressivement l'objet primaire, fusionnel en processus et phénomènes d'identification par incorporation. Le patient convertit un rapport sensoriel, pathique avec l'autre en un rapport plus gnosique et de symbolisation par le langage (Maldiney 1973).

L'autel *mbwoolu* contient d'habitude quelque huit statuettes ou davantage, de vingt à quarante centimètres de haut, élancées, offrant l'épaisseur d'une branche d'arbre. Elles sont sculptées en bois *n-hala* de l'arbuste de savane qui porte des fruits vénéneux, ichtyotoxiques (*Crossopteryx febrifuga*, Rubiaceae). Leurs caractéristiques stylistiques ont été décrites par Bourgeois (1978-1979). Certaines figurines sont dites être accompagnées d'une jeune épouse, d'enfants et/ou de soldats coloniaux. Dans le culte, chaque figurine est invoquée séparément et accréditée de noms personnels. La série offre une version partielle de la structure familiale et clanique. Il apparaît que cette série met en scène une cosmogonie de l'émergence de l'être humain à partir du silure. Ce développement figure d'abord comme une exvagination, le bateau étant considéré comme la première des figurines : c'est une cavité ou une matrice remplie de fard rouge — symbole de sang maternel — que l'initié utilisera comme onction. La différenciation interne de la série est mue comme par un mythe acté, figuré (exemplifié), relatif à la morphogénèse graduelle de l'être humain, c'est-à-dire relatif à son développement phylogénétique à partir d'une existence ichtyoïde, d'une corporéité informe, sans membres, à celle munie d'une structure osseuse et dotée de membres ; ou encore allant d'une jambe, d'un bras ou d'un seul sein, ou d'un état a-sexué et de difformités, de handicaps ou de carences de développement, vers un état accompli et autonome, marqué par la pleine sexuation féminine ou masculine. (Les attributs du silure sont les plus apparents tant dans les figurines élancées et sans membres, que dans les figurines torsées et/ou surmontées d'un museau.)

a) Le bain fusionnel du rythme et des sons, ainsi que la douche installent une fonction transitionnelle. Ils permettent au patient de fusionner avec son entourage et contribuent à l'expérience de la peau et de l'ouïe comme zones à la fois de contact et de séparation servant de base à l'essor du moi.

C'est à la lisière entre village et brousse, à la tangente entre jour et nuit que les initiés entrent en réclusion dans le puits initiatique. Les tambours et les chants offrent un bain de sons et de mélodies qui enveloppent le moi et l'emportent dans le rythme, l'enchaînement, les modulations et l'harmonie des tambours et des chants en unisson. Le patient se trouve démêlé, désentravé, débandé, délacé tant de son enlacement (isolement, handicap) que de son dénouement pathologique : dans un état proche de la transe, le patient vibre à l'unisson avec le rythme collectif. Il s'opère ainsi une dédifférenciation entre le monde du moi et le monde de l'autre. Les nombreux participants créent une ambiance ludique, carnavalesque, transgressive.

S'inspirant des rapports à plaisanterie et des fantasmes oniriques, les chants, la danse et la gestuelle évoquent les jeux de séduction et les badinages érotiques aux abords du village, le soir ainsi qu'au cours des fêtes carnavalesques mettant fin à une période de deuil. Ces chants démontrent combien ces jeux et ces rapports à plaisanterie baignent dans l'ambivalence, créant à la fois jouissance et déception, détente et malice. Les participants sont plongés dans une ambiance de vibrations, de sons, de rythmes, de mélodies qui sont tous des émanations du corps de l'autre : c'est comme si le tambourineur, juché sur son tambour, faisait un corps unique avec son tambour. Ce bain sonore, sensuel et enveloppant, conduit à une expérience de plénitude et d'enchantement : c'est l'illusion d'un jaillissement ou d'une fusion qui efface la séparation entre le moi et l'environnement.

À la tombée de la nuit, après une heure et demie à deux heures de danses et de chants, pour les initiés descendus dans le puits ce bain sonore fusionnel est transformé par une douche capable d'articuler de façon thermotactile à la fois séparation et unicité. L'eau abondamment déversée sur le corps des initiés accroupis dans le puits stimule leur perception des frontières du corps comme un contour qui à la fois enveloppe et sépare, comme un médium d'échange de sensations et d'émotions des coïnnitiés entre eux et avec le groupe. Mais en même temps, par cette douche, le patient se trouve partiellement rejeté à l'intérieur des limites de son propre corps. Il est saisi par une angoisse d'annihilation et entre dans une transe convulsive. La transe est un processus qui nie le temps rythmé par le groupe. Témoins de cette transe, les membres de la famille et la communauté villageoise réunis sur place, amplifient pendant quelque temps le rythme et la mélodie en signe de présence enveloppante, rassurante et d'entente. Un drap blanc, étalé ensuite au-dessus du patient et du puits, articule une séparation et un point de contact élémentaire.

De son côté, le thérapeute cherche à domestiquer les manifestations éruptives des esprits *mbwoolu* en un genre d'alliance. En sa fonction avunculaire le thérapeute agit en donneur de fiancée, comme celui qui introduit le patient dans une relation d'alliance ou de mariage avec l'esprit. Les figurines culturelles servent de récipient à l'esprit *mbwoolu* dans sa valence positive. Par la suite, le *sacrifice* animal, en substitution au sacrifice du malade possédé, vise à transformer radicalement la relation originellement morbide avec l'esprit. La valence bénéfique de l'esprit est transférée dans l'autel : l'esprit devient tutélaire. En tuant la poule sacrificielle au moyen de ses dents, le thérapeute ré-élabore la rencontre entre l'esprit agresseur et sa victime dont il renverse les aspects négatifs en les retournant en un sens positif de guérison. L'origine de la maladie, telle qu'elle a été mise en accusation lors d'un simulacre de tribunal et de lutte, est transférée dans un objet introduit dans la pharmacopée qui assume la fonction de récepteur non humain : ce récepteur est composé d'un amalgame de signifiants de handicaps et de maladies, que le thérapeute a soin de lier à l'aide de ligatures diverses afin d'enlacer le mal qui lie dans son propre enchevêtrement, c'est-à-dire de contourner de façon autodes destructive ou homéopathique contre lui-même (-kaya).

b) Pendant le rituel, la musique et la danse évoluent dans une ambiance ludique et transgressive. Pour le patient, les *initiandi* et le public, elles ont une fonction transitionnelle, opérant à la fois union et séparation. Le rythme et le bain



sonore font entrer le patient en transe. Ils interconnectent dans un tout articulé le corps idiosyncratique avec la socioculture. Les chants d'initiation au rythme de la danse sont bien ceux que la mère et les grand-mères ont si souvent chantés en guise de berceuse. Ils ont rythmé les danses en période de pleine lune auxquelles la mère s'est jointe, portant l'enfant en son sein, et plus tard sur son dos ou sur son bras. En d'autres termes, la musique et les chants initiatiques évoquent les traces d'expériences sensorielles et sensuelles d'enfance enfouies dans l'enveloppe corporelle : ce sont des expériences sensuelles d'harmonie, de fusion et de variation encodées socioculturellement. Les thèmes des chants et le déhanchement des danseuses y introduisent une érotisation importante. C'est dire que rythme, danses et chants, de façon latente, sensorielle, sensuelle et énergétique, nouent entre eux corps, affect, inconscient collectif et émotion, tout en liant ceux-ci au corps sexué et social et à l'ordre du monde (au corps cosmologique). Durant l'initiation ces danses ont lieu chaque soir ou presque.

c) Métaphoriquement, la maison de réclusion est une matrice et la réclusion une condition fœtale. L'équipement de la maison du rite et les prescriptions pour la réclusion actualisent cette dimension signifiante. De fait, la porte de la maison du rite et la façon d'entrer ont une signification génitale. Un rideau de palmes raphia cache toute l'entrée qui porte le nom de *lulembi* ou *masasa*, terme qui en langue koongo — très apparentée à la langue yaka — désigne la pilosité pubienne. L'utilisation de palmes raphia n'a rien d'étonnant lorsqu'on sait qu'elles servaient autrefois au tissage des pagnes à l'usage des *initiandi*. Au début de la nuit, et sur le point d'entrer dans la maison de réclusion, le thérapeute et le patient chantent : « *Kongoongu a mwaneetu*. Dans cette matrice primordiale, déposons notre enfant ». L'initié vit dans un contact détendu et chaleureux de corps à corps avec les coinitiés.

La réclusion réactualise la signification cosmogénétique de *ngoongu*, c'est-à-dire cette émergence cosmique primaire des puissances génératrices dans l'univers se renouvelant sans cesse à leur point de jaillissement : l'espace matriciel ou gestationnel originaire. Cet univers en constante émergence est délimité par la route diurne et nocturne du soleil conçue comme parallèle aux grandes rivières : la nuit, le soleil rejoint sa route souterraine à travers le monde des morts. Ces métaphores cosmiques, qui « signifient et opèrent le changement devant s'opérer » (*-saka*) entremêlent les processus gestationnels et régénérateurs aux niveaux du corps, du groupe et du monde (Devisch 1988). La fonction de contenant et le dispositif de la maison contribuent à la possibilité pour le patient de déplacer des objets partiels du moi sur différentes figurines ou objets rituels et cela dans un jeu d'interactions et dans un cadre qui agit comme contenant. Les figurines évoquent un rapport avec les temps des origines, de l'évolution et de la réitération, tandis que l'ambiance de relaxation et de repos, ainsi que la position couchée à longueur de journée, évoquent le temps de l'éclosion, le temps euchronique.

Au cours de la réclusion, la présence du thérapeute est discrète mais rassurante et « contenante ». Le thérapeute apporte quotidiennement des bouquets de plantes fraîches à l'initié pour qu'il en prenne des décoctions ou des lavements. Il veille à ce que se poursuive la réclusion, ses activités et ses règles devant offrir au patient un contenant, une zone transitionnelle. Le thérapeute ne semble pas investi d'un rôle

de guérisseur ou de quelque rôle messianique devant sauver les initiés d'une souffrance.

d) L'onction, en jeu de miroirs, du propre corps du patient et des figurines exerce une fonction transitionnelle. L'onction affirme la frontière ou l'enveloppe corporelle comme source de confort et comme miroir. Par l'onction quotidienne de tout son corps le patient stimule le tonus, le sentiment d'être intact et cohésif. Infléchissant l'origine de l'odeur et assouplissant la peau, l'onction stimule la réceptivité tactile, la perméabilité adaptative ou la disponibilité à l'excitation. Elle articule le *moi-peau* (Anzieu 1974) en pouvoir de régénération, de confiance, voire de communication avec le monde des esprits de l'eau et avec l'inconscient. La peau a une fonction d'intermédiaire, d'entre-deux, de transitionalité (Anzieu 1985 : 17).

En appliquant d'abord le fard rouge sur quelques figurines, puis sur son propre corps et ensuite sur les figurines restantes, comme dans un jeu de miroirs, le patient se ré-approprie le sens du toucher et le *moi-peau* lié à une sensation de confort. Cela a lieu dans une ambiance de relaxation. Le fard rouge, qui est symbole du sang utérin et de la fusion avec la mère, et surtout l'onction mobilisent une sensation de surface et de volume. Le malade fait l'expérience thermotactile à la fois d'une espèce de vie à l'unisson avec les figurines et d'une division par la peau. En d'autres termes, l'onction contribue à l'appropriation actée ou agie du corps articulé, « membre » et sexué, à la fois comme surface et volume, et cela dans un processus d'effet miroir. À travers cette onction en reflet, les esprits *mbwoolu* acquièrent un corps tactile et l'initié commence à les incorporer, à les incarner et sans doute à désirer que ces objets reproduisent leurs qualités en lui. Par l'onction des figurines et puis de son corps, le patient ne fait qu'embellir et incorporer son image-miroir constituée par un jeu de délégation, de transfert et de reconnaissance. Ici s'entrecoupent et se renforcent les transpositions métaphoriques de phylo- et d'ontogénèse qui mobilisent des mouvements d'identification individuante.

Chaque figurine est un programme, un code. Entrer dans la peau de ces figurines, c'est faire peau neuve : « Le massage devient message » (Anzieu 1985 : 38). Les figurines forment pour ainsi dire la peau externe, socialisée, idéalisée et protectrice. La propre peau devient la couche intérieure, réceptive ou « invaginée » de l'identité en formation. Les fantasmes que ces figurines suscitent et incorporent offrent à l'initié un espace imaginaire et différencié qui lui permet de former son identité. À travers l'interaction avec une série de figurines culturelles identificatoires, le patient développe son identité comme une unité de peau sociale et individuelle. Ainsi survient au patient ce qui arrive aux figurines, à savoir un rapport au corps comme source de confort, de confiance, de réciprocité et de distinction sociale. Cette frontière relationnelle offre au moi en éclosion la possibilité d'une évolution ultérieure. Le jeu d'identification et de différenciation conduit à des délégations, des transferts, des in- et excorporations. Les figurines et les esprits *mbwoolu* stimulent en outre un flux, un aller et retour entre image du corps et fantaisie, ainsi qu'entre des réminiscences de l'enfance, de l'histoire de la famille et du groupe mêlées à toutes sortes d'images conventionnelles, d'une part, et des fantasmes tout individuels et inconscients, d'autre part. Ces figurines ont un grand pouvoir transitionnel, une fonction d'intermédiaire, capable d'évoquer toutes sortes de sensations et d'affects de la prime enfance et de l'histoire biographique

et familiale et, par association, toutes sortes de convenances sociales. Ces sensations, ces affects, ces fantasmes, ces associations d'images sont activés au niveau de la zone liminale formée par la peau embaumée du propre corps du patient et la surface « agie » des figurines. Au regard de la culture yaka, le moi a une structure d'enveloppe et d'échange, de nœud et d'interface : le moi ne se développe pas en isolement. On pourrait peut-être dire que dans cet échange les figurines deviennent la couche externe, protectrice et médiatrice (la surface d'excitation), alors que le propre corps du patient est la couche interne, réceptive (la poche ou la surface d'inscription) de l'identité en élaboration.

En d'autres termes, ne pouvant pas retourner le corps du possédé-malade, pour en extraire le mal, le handicap, l'esprit persécuteur, la cure effectuée un retournement symbolique, une invagination du corps par l'onction en jeu de miroirs des statuettes et de la peau de l'initié. L'extérieur du patient devient intérieur alors que la forme et les messages des figurines deviennent le contenant du patient, en quelque sorte « the social skin » (Turner 1980), en d'autres mots leur forme devient information. À cela se superpose l'effet transformateur du sacrifice animal et du sang immolé sur le corps du patient : le patient fait également peau neuve grâce à la dynamique sacrificielle transformant la mort en une régénération, le sang sacrificiel en sang utérin.

### Thème 3 : De l'incorporation au décodage incorporé

Les figurines cultuelles offrent et modélisent une *écologie du corps et de l'affect*. À travers le culte et la parole cultuelle, le patient décode le message mythique-archaïque renvoyé par les figurines. Ce message revêt une valeur oraculaire, transformant un destin en une destinée, tout en suscitant une identification spéculaire.

Lors de la première transe-possession, la parole n'est qu'un bruit de souffle, un cri guttural peu articulé, une phonation inchoative, une vibration sonore, une manifestation basale de vie pour ainsi dire animale, ichtyoïde. Au début de la réclusion, le thérapeute s'adresse aux figurines, et ainsi le patient apprend petit à petit les paroles cultuelles à adresser à chaque figurine ou esprit *mbwoolu* : ce sont autant de mythes fragmentaires qui suggèrent que tout se passe comme si l'on était au temps des origines. Il apparaît que l'initié entre progressivement en échange avec un interlocuteur, sans doute fantasmé, mais pourtant non moins réel ou tangible, à savoir les esprits de l'eau. Par l'effet de la prière, ces esprits transforment les *besoins* de l'initié, ses troubles ou ses handicaps, en *demandes* adressées à l'initié. On pourrait sans doute y voir une expérience du miroir qui introduit le moi sur la chaîne intentionnelle. Les figurines et le langage cultuel établissent une potentialité capable de métaphoriser des traces archaïques et impensables. Parallèlement le patient renaît à une nouvelle identité, à savoir celle de l'initié. De très codifiée au début, la prière de l'initié peut prendre certaines allures improvisées et personnelles au terme de l'initiation. Cette prière est essentiellement une voie d'identification initiale comme processus du moi, permettant à l'initié d'assumer sa biographie et ses multiples rôles sociaux au sein d'un drame qui est en partie extrahumain, paranormal, en-dehors du normal, sacré. Par là, sa biographie s'inscrit dans une pantomime, réglée en partie sur une « Autre scène », dont il n'est pas

l'auteur tout en devenant le protagoniste. Par le biais de l'onction et de la prière, les figurines culturelles acquièrent une valeur oraculaire et d'autorité. Elles émettent des messages relatifs à la guérison du patient ou à sa biographie : pour guérir, il lui faut obéir à certaines règles : deviendra-t-il parent, notable ou bien chef lui-même ? À travers la prière culturelle, les figurines racontent le récit de la cosmogénèse et, en reflet, du développement humain, et surtout le récit de l'unité entre ordre individuel, social et cosmologique.

Le culte ne vise pas uniquement à confirmer des identifications antérieures. Au contraire, il vise aussi une expulsion, littéralement un « dénouement ». Le mal est transféré dans l'animal sacrificiel, dans les figurines et dans la pharmacopée qui assument la fonction à la fois de récepteur de la maladie et de « bon objet ». *Mbwoolu* qui enlace le malade est aussi à même de le désenlacer, de le dénouer ; d'esprits persécuteurs, les esprits *mbwoolu* deviennent des génies protecteurs, réceptacles bienveillants des identifications. Les figurines et la pharmacopée contiennent le souvenir de la relation transférentielle entretenue avec le thérapeute (« si je ne m'applique pas au culte, il m'arrivera malheur »), et en socialisent ou atténuent à la fois l'attente et l'illusion. Le culte invite le sujet à maintenir un cadre interrogatif ouvert (« est-ce un jeu ? ») et à postuler une vérité ou un savoir supérieur qui n'est accessible que par les actes de l'initiation. En dehors d'eux cette vérité demeure indéfinissable. Elle ne peut être garantie que par l'accomplissement du rite lui-même.

*Mbwoolu* est à l'antipode des initiations sociales au centre de l'ordre social. En font partie la circoncision et l'initiation des garçons. Ces célébrations ont lieu au centre du village et en plein jour en présence des notables et de la communauté villageoise. Elles exhibent une espèce de récit des origines de la société et des attributs prestigieux de l'ordre social et politique (Devisch 1988). *Mbwoolu* en est en quelque sorte l'antipode : dans l'intimité de la nuit, du puits et de la maison initiatiques, à la transition entre village et forêt, mort et renaissance, formes de vie préhumaines et développement humain, les figurines *mbwoolu* mettent en scène un cheminement d'identifications multiples, à savoir le processus évolutif et négociable d'incorporation de formes identitaires. Il s'agit du développement de formes embryonnaires, préhumaines, et puis de l'émergence de la sexuation et de la hiérarchie, conduisant aux identités très prisées de parent, notable ou chef. Sur cette multiplicité de formes se greffent des fantasmes collectifs de base, évoqués en langue ésotérique et se déroband donc au langage commun, ainsi que des images oniriques et des fragments de mythes ésotériques.

Dans son interaction à la fois très tactile et corporelle, ainsi que verbale et visuelle, avec ces figurines culturelles, le patient explore une multiplicité de figures humaines et de modes d'identification spéculaire. Dans ce culte, s'entremêlent sensations, fantasmes, affects, émotions, associations d'idées, représentations de réseaux et d'interactions familiaux, autant que les identifications comme processus formateur du moi. En effet, à travers les injonctions et l'onction, par identification spéculaire ou en se transportant métaphoriquement dans les figurines, le patient est amené à explorer et à incorporer les modalités affectives des sens telles qu'elles se trouvent condensées dans ces figurations sculpturales. Ainsi l'initié est amené à incorporer des dimensions essentielles de la culture yaka. Il s'agit en somme d'une

espèce de métamorphose, d'une transe-possession incorporée, d'une transfiguration, d'une incarnation de formes et d'itinéraires, voire d'une transcorporéité (terme que j'emprunte à Julia Kristeva [1987 : 63]). Suscitant et modélisant des affects culturellement déterminés, les formes des figurines et l'onction dans un jeu de miroirs devançant et informant ou orientent par voie sensorielle et sensuelle et par représentations inconscientes ou imagos, les représentations et les conduites à adopter en société.

#### Thème 4 : Le cœur comme foyer de la personne en devenir

Au terme de l'onction, l'initié se met à mâcher une noix de cola et en crache sur les différentes figurines au niveau du cœur. Dans un langage ésotérique, il décline l'identité de chaque figurine et il leur adresse des injonctions. L'initié répète ce rituel à chaque moment où il se sent en détresse ou quand il cherche à structurer l'émoi que provoquent les rêves, ou encore les chants initiatiques aux environs de sa maison, le soir. À travers ce transfert de tonifiants et d'injonctions entremêlés sur le cœur des figurines, l'initié se raffermir le cœur comme foyer d'écoute et d'intériorisation, siège de savoirs et de choix mobilisateurs d'actions.

Les Yaka disent que la noix de cola a la forme du cœur. Cette noix tonifiante est le privilège des anciens, plus précisément de ceux qui garantissent « le cœur et l'unité du foyer », « la concorde et la cordialité » (*yibuundwa*). Le cœur constitue la capacité de pondérer la tradition ancestrale et les messages des autres (reçus par l'ouïe, le regard ou le rêve) et de les émanciper en cordialité. Le cœur est le foyer de la personne, à l'image du foyer familial, c'est-à-dire la source de l'entente et de la concorde (*mbuundwa mosi*, littéralement « un seul cœur ») entre parents et enfants. Selon les Yaka, le cœur est la capacité de pondération de la tradition ancestrale et des messages des autres en vue de les promouvoir en « con-cordia » dans la famille. Le cœur n'est pas tellement considéré comme l'organe du sang, de la passion, de l'attraction ou de la répulsion qui, elles, sont des affects relevant beaucoup plus des registres de l'olfaction et de la sexualité ludique et génératrice. Le cœur est le foyer du regard interne, gnosique ou représentatif (Maldiney 1973) de la personne (*muutu*) qui assure l'unité à ses multiples participations, à ses multiples implications pathiques dans le corps orificiel et sensoriel (*luutu*). Le cœur est l'organe qui reçoit les messages décodés par l'ouïe ou la vue, les emmagasine et y réfléchit, c'est-à-dire les visualise en projetant leur contenu sur des scènes soit du passé soit du monde présent. Le cœur est un écran autant qu'une source et une forme de savoir, de vertu, de discrétion, de jugement moral, de choix, de conscience, de communication, de loyauté et de fierté ou de remords. Au contact de la pulsionnalité, le cœur « ré-fléchit » et revitalise la sagesse et la parole des autres. Ainsi le cœur est la base de l'inclusion mutuelle de l'identité sociale et individuelle, du sujet social et de la personne en cheminement et en transformation.

## Références

ANZIEU D.

1974 « Le Moi-peau », *Nouvelle revue de psychanalyse*, 9 : 195-208.

1985 *Le Moi-peau*. Paris : Bordas.

BALANDIER G.

1965 *Au Royaume de Kongo : du XVI<sup>e</sup> au XVIII<sup>e</sup> siècle*. Paris : Hachette.

BOURGEOIS A.

1978- « Mbwoolu sculpture of the Yaka », *African Arts*, 12, 3 : 58-61 ; 96.

1979

BUAKASA TULU KIA MPANSU

1973 *L'impensé du discours : Kindoki et nkisi en pays kongo du Zaïre*. Kinshasa : Presses Universitaires du Zaïre.

CORIN E. et G. Bibeau

1975 « De la forme culturelle au vécu des troubles psychiques en Afrique », *Africa*, 45 : 280-315.

CSORDAS T.J.

1990 « Embodiment as a paradigm for anthropology », *Ethos*, 18 : 5-47.

DE BEIR L.

1975 *Religion et magie des Bayaka*. St. Augustin-Bonn : Anthropos.

DEVISCH R.

1981 « La mort et la dialectique des limites dans une société de l'Afrique centrale », *Archivio di filosofia*, 2, 3 : 507-527.

1988 « From Equal to Better : Investing the Chief among the Northern Yaka of Zaire », *Africa*, 58 : 261-290.

1990 « The therapist and the source of healing among the Yaka of Zaire », *Culture, Medicine and Psychiatry*, 14, 2 : 213-236.

1991 « Mediumistic Divination among the Northern Yaka of Zaire : Etiology and Ways of Knowing » : 112-135, in Ph. M. Peek (éd.), *African divination systems : Ways of knowing*. Bloomington : Indiana University Press.

1993 *Weaving the Threads of Life*. Chicago : University of Chicago Press.

FLORENCE J.

1987 « Les identifications » : 149-187, in M. David-Ménard et al., *Les identifications. Confrontation de la clinique et de la théorie de Freud à Lacan*. Paris : Denoël.

JANZEN J.

1982 *Lemba 1650-1930 : A Drum of Affliction in Africa and the New World*. New York : Garland.

1991 « Doing Ngoma : A Dominant Trope in African Religion and Healing », *Journal of Religion in Africa*, 21 : 291-308.

KRISTEVA J.

1987 « Le réel de l'identification » : 47-83, in M. David-Ménard et al., *Les identifications. Confrontation de la clinique et de la théorie de Freud à Lacan*. Paris : Denoël.

- LIMA M.  
1971 *Fonctions sociologiques des figurines de culte Hamba dans la société et dans la culture Tshokwe* [Angola]. Luanda : Instituto de Investigaçao cientifica de Angola.
- MALDINEY H.  
1973 *Regard parole espace*. Lausanne : Éditions l'Âge d'Homme.
- TURNER T.S.  
1980 « The Social Skin » : 112-140, in J. Cherfas et R. Lewin (éd.), *Not Work Alone*. London : Temple Smith.
- TURNER V.  
1968 *The Drums of Affliction. A Study of Religious Processes among the Ndembu of Zambia*. Oxford : Clarendon.
- VAN WING J.  
1959 *Études Bakongo I et II*. Louvain : Desclée de Brouwer.
- WINNICOT D.  
1975 « Objets transitionnels et phénomènes transitionnels », (chap. 1) in *Jeu et réalité*. Paris : Gallimard (1<sup>re</sup> édition 1951).
- YODER St.  
1981 « Knowledge of Illness and Medicine among Cokwe of Zaire », *Social science and medicine*, 15B : 237-246.

## RÉSUMÉ/ABSTRACT

### *Soigner l'affect en remodelant le corps en milieu yaka*

Les cultes thérapeutiques chez les Yaka à Kinshasa et dans le sud-ouest du Zaïre réélaborent l'identité du patient et son expérience du corps en marge de la communauté. Je traiterai de la thérapie *mbwoolu* pour handicapés physiques et déséquilibres humoraux ainsi que pour certaines formes de folie focalisées autour de cauchemars où apparaissent la rivière, les ravins, les rapides, les tourbillons, la foudre. Au début de l'initiation, le patient reçoit une série de figurines anthropomorphes en guise d'objet transitionnel. Celles-ci expriment une transition graduelle du silure au corps humain adulte, sexué et, finalement, investi des attributs majeurs de l'adulte. Ces figurines cultuelles mettent en scène la famille : les parents, enfants et serviteurs y compris. Elles offrent un espace potentiel où puissent s'ancrer de multiples identifications, façonnées culturellement. Le patient vit une sorte de contact physique avec ces objets cultuels ou sculptures disposés sur un autel parallèlement à son lit dans la maison de cure. Il les masse, tout comme son propre corps, les vitalise de sa propre force (au moyen de noix de cola mâchées). Après s'être adressé aux sculptures dans une mélodie rythmique quasiment sans paroles, il passe après quelques jours au chant ésotérique, pour finalement parler en son propre nom et nommer les différentes figurines du titre de chef, parent, frère ou sœur, cadet, etc. Les objets cultuels ont donc une fonction essentiellement médiatrice entre l'affectif et le corps, la symbolisation et le langage, parent et enfant, masculin et féminin, esprits et vivants, moi et les autres.

*The Healing of Affects through Remoulding the Body among the Yaka*

The healing cults of the Yaka in Kinshasa and in the south-west of Zaire remould the identity of the patient and his experience of the body in the margin of the community. I will deal with the *mbwool* treatment for physically handicaped, for humoral disorders as well as for some forms of insanity centred around nightmares in which appear rivers, ravines, rapids, whirlwinds and lightning. From the beginning of the initiation in a pit, the patient receives a series of anthropomorphic figurines in the guise of a transitional object. These represent a gradual transition of the catfish to an adult, human, sexuated body, finally invested with the major attributes of the adult. These cult figurines act out the family, including parents, children and servants. They offer a potential space where many culturally fashioned identifications may be anchored. The patient lives in a kind of physical contact with these cult objects or figurines placed on an altar parallel to his bed in the seclusion house. He massages these and his own body, vitalizes them with his own force by means of a chewing of cola nuts. After having addressed himself to the figurines in a rhythmical chant virtually without words, he proceeds after a few days to the esoteric singing, and finally speaks on his own behalf and names the different figurines with the titles of chief, parent, siblings, junior, etc. Thus, these cult objects have an essential mediating function between affect and body, symbolisation and language, parent and child, male and female, ghosts and living, me and the others.

*René Devisch*  
*Center for Social and Cultural Anthropology*  
*Katholieke Universiteit te Leuven*  
*Tienstraat 102*  
*B-3000 Leuven, Belgium*